In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful

Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for the most content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to be in contact with all authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com to settle the situation.
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.

Les bêtabloquants

Récepteurs ß1	Récepteurs ß2
– Cellules myocardiques – Appareil juxtaglomérulaire – Adipocytes	– Vaisseaux sanguins – Bronches – utérus

Propriétés communes

- Sur le système cardiovasculaire
  - Effets inotrope, chronotrope, dromotrope et bathmotrope négatifs
  - Diminution du débit cardiaque de la pression artérielle avec augmentation des résistances périphériques totales.
- Sur le système rénine-angiotensine → diminution de l'activité rénine plasmatique
- Sur les bronches → bronchoconstriction, hyperréactivité bronchique
- Sur les métabolismes :
  - Réduction de la glycogénolyse et de la sécrétion du glucagon ⇒ risque d'aggravation l'hypoglycémie
  - Diminution du cholestérol HDL ⇒ risque athérogène augmenté
  - Augmentation des triglycérides
- Sur l'œil → diminution de la tension intraoculaire et de la sécrétion d'humeur aqueuse.

Propriétés selon le type des bêtabloquants

■ Bêtabloquants cardiosélectifs

Iles respectent les récepteurs bronchiques et vasculaires

■ Bêtabloquant avec activité sympathomimétique intrinsèque

Il entraîne une réduction moindre de la fréquence et de la contractilité cardiaque et une diminution des résistances périphériques.

■ Effet stabilisant de la membrane

Effet quinidine-like ou anesthésique de la membrane, à dose très élevé chez certains produits (propranolol)

Indications

Cardiovasculaires	Autres
– HTA – Angor d'effort – Prévention des accidents après un IDM – Myocardiopathies hypertrophiques – Insuffisance cardiaque (carvedilol, bisoprolol, métoprolol)	– Prévention de la migraine – Tremblement essentiel – Hyperthyroïdie – Glaucome à angle ouvert (timolol) – Prévention des récidives hémorragiques chez le cirrhotique ayant une HTP – Algo-neurodystrophie

Contre-indications

Cardiovasculaires	Autres
– Insuffisance cardiaque décompensée – BAV du 2e et 3e degré – Syndrome de Raynaud – Artériopathie sévère (stade III et IV)	– Asthme – BPCO

Les bêtabloquants

Cardiosélectifs	Non cardiosélectifs	Activité sympathomimétique intrinsèque
– Acébutolol (Sectral®) – Aténolol (Ténormine®) – Métoprolol (Lopressor®) – Esmolol – Bisoprolol	– Propranolol (Avlocardyl®) – Pindolol (Visken®) – Labétalol (Trandate®) – Nadolol – Sotalol – Carvedilol (Kredex®)	– Acébutolol – Pindolol **Effet quinidine-like** – Propranolol – Acébutolol

→ La sotalol possède également un effet classe III de Vaughan (comme l'amiodarone)
→ Le labétalol possède également une propriété alphabloquante
→ L'effet stabilisateur de la membrane apparaît pour des doses supérieures aux doses thérapeutiques

■ Effets indésirables
- Bradycardie
- Syndrome de Raynaud
- Troubles nerveux centraux, insomnies
- Asthme
- Insuffisance cardiaque
- Troubles de la conduction auriculo-ventriculaire
- Hypoglycémies graves chez le diabétique (souvent masqués par les bêtabloquants)
- Impuissance

■ Précaution d'emploi
- Prescription prudente chez le diabétique (préférer un produit cardiosélectif)
- Délai de 15 jours entre l'arrêt de traitement par IMAO et le début de bêtabloquant
- Pas d'association avec les anticalciques bradycardisants sauf cardiomyopathie hypertrophique
- Arrêt très progressif du traitement par bêtabloquants (rebond lésionnel, angor)